

生理機能と病理形態

ひとつの病気を手に取ってみよう。ひっくり返して裏表を見ると、二つの側面があることが判る。それぞれが別の範疇であって、A 生理学的機能範疇・B 病理学的形態範疇である。A,B の例を並べると二つの違いがよく判る。

A ; 急性腎不全・鬱血性心不全・急性呼吸不全・甲状腺機能低下症

B ; 急性腎炎・僧房弁閉鎖不全症・急性呼吸窮迫症候群・橋本病

片方を見ると“急性腎炎によって起こった急性腎不全”、もう片方は“急性腎不全をもたらした急性腎炎”である。“橋本病の甲状腺機能低下症であり、甲状腺機能低下症の橋本病”・“急性心不全の急性心筋炎であり、急性心筋炎の急性心不全”である。

病気を扱うときには、この二つの範疇を常に念頭する。生理機能事態にでくわしたら、必ずそれをもたらした病理形態疾患を考究せねばならない。病理形態疾患を見たら、それがもたらした生理機能状態を把握せねばならない。慢性腎炎だがまったく腎臓機能が正常に保たれている場合と尿毒症となっている場合もある。全く同じの慢性腎不全でも、糖尿病性腎症と先天性嚢胞腎ではなにやら違う。

急性腎不全といって、ただ対症療法の透析をしていればよいわけではない。その病理学的形態腎疾患を考究しないといけない。急性心呼吸停止も生理機能範疇事態である。その病理形態疾患が何たるかを正しく知らなければ、蘇生管理の目標も方法も正しくは設定できない。